Главе Ялуторовского района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕо предоставлении муниципального имущества в аренду (безвозмездное пользование)без проведения торгов хозяйствующим субъектам в соответствиисо статьями 17.1, 19 Федерального закона № 135-ФЗ «О защите конкуренции»(в случае отсутствия необходимости получения предварительного согласияантимонопольного органа), |
| ЗАЯВИТЕЛЬ: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_полное наименование юридического лица, согласно учредительным документам(Ф.И.О. предпринимателя) |
| Адрес места нахождения: |  |
| Почтовый адрес: |  |
| Электронный адрес: |  |
| телефон |  |
| ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № р/счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № кор/счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Прошу принять решение о передаче в аренду имущества (согласно приложению), нежилого помещения площадью \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. м, расположенного по адресу: (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ строение \_\_\_\_\_, в целях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(при предоставлении муниципальной имущественной поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства целевое использование имущества (вид деятельности, для осуществления которого испрашивается имущество) указывается в соответствии с общероссийским классификатором видов экономической деятельности) на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| В случае осуществления заявителем медицинской или образовательной деятельности указывается: № лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата ее выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вид лицензируемой деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, орган, осуществивший выдачу лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заявитель - социально ориентированная некоммерческая организация, указывает вид деятельности в соответствии со ст. 31.1 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», для решения которого будет использоваться муниципальное имущество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| В случае, если заявителем выступает акционерное общество, общество с ограниченной ответственностью: в соответствии с уставом печать отсутствует/имеется (нужное подчеркнуть).Прошу установить льготную арендную плату в отношении объекта культурного наследия, включенного в реестр объектов культурного наследия, и находящегося в неудовлетворительном состоянии.Дата начала «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» и планируемого окончания «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»работ по сохранению объекта культурного наследия (заполняется заявителем). |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Результат предоставления муниципальной услуги прошу (отметить знаком «V») |  | выдать в ходе личного приема |
|  | направить почтовым отправлением по указанному вышеадресу |
|  | направить в форме электронного документа на указанный выше электронный адрес |

 |
| ЗАЯВИТЕЛЬ: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О., должность представителя) |
| Документ, подтверждающий полномочия представителя: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование документа, наименование органа, выдавшего документ, дата иномер документа) |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.М.П. (при наличии печати)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись |